

ZORGINSPECTIE

Zorginspectie

T 02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG: WOONZORGCENTRUM

INRICHTENDE MACHT

Naam	Woon- en Zorgcentrum Residentie Moretus
Type entiteit	Rechtspersoon
Rechtsvorm	BV
Ondernemingsnummer	0836518793
Adres	Grotesteenweg 175, 2600 Antwerpen

INSPECTIEPUNT

Naam	Residentie Moretus
HCO-nummer	10868
Adres	Grotesteenweg 185, 2600 Antwerpen
Dossiernummer	103.108

INSPECTIE

Datum laatste vaststelling	02/10/2024
Verslagnummer	ZI-2024-03376

INSPECTIEBEZOEK

Residentie Moretus

Onaangekondigde inspectie op 01/10/2024 (09:45-15:15)

INHOUDSOPGAVE

• Leeswijzer	3
• Situering	6
• Profiel en aantal bewoners	7
• Omkadering	8
o Personeelsformatie	8
• Infrastructuur	11
• Handhygiëne	13
o Handhygiëne in de praktijk	13
• Medicatieveiligheid	15
• Hulp- en dienstverlening	18
o Woonzorgleefplan	18
o Bijkomende vaststellingen m.b.t. de zorgpraktijk	23
o Continuïteit zorgverlening	24
o Opvolgen reactietijd beloproepen	25
• Observaties tijdens rondgang	26
• Inspraak	30
o Gebruikersraad	30

LEESWIJZER

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Zorg van de Vlaamse overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- organisaties die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund, geattesteerd of gesubsidieerd worden;
- persoonlijke budgetten en hulpmiddelen toegekend aan personen met een handicap;
- personen of organisaties waarvan redelijkerwijze kan worden vermoed dat ze als zorgverlener, hulpverlener of voorziening optreden.

De Vlaamse overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Wat is de opdracht van Zorginspectie?

De kernopdrachten van Zorginspectie zijn:

- toezicht houden op de naleving van gestelde eisen;
- concrete beleidsadvisering op basis van de inspectievaststellingen;
- een beeld schetsen van een hele sector op basis van inspectievaststellingen.

Hierdoor wil Zorginspectie een bijdrage leveren aan:

- het verbeteren van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van de voorzieningen;
- het rechtmatig besteden van overheidsmiddelen;
- een optimale beleidsvoorbereiding en -evaluatie.

Hoe werkt Zorginspectie?

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen houdt Zorginspectie rekening met de privacy van alle betrokken partijen.

Meer informatie over de toepasselijke regels is te vinden op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Meer informatie is te vinden op onze website: www.zorginspectie.be.

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het inspectiepunt en (in voorkomend geval) de klachtindiener het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om - gedurende een periode van 14 kalenderdagen - schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be of via het online invulformulier op de website.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder-gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden. De inspecties kunnen zowel aangekondigd als niet aangekondigd plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties;
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken;
- inzage in documenten;
- bevraging gebruikers.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek. In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden en de kwaliteitseisen.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur;
- naleving regelgeving: nieuwe, bestaande of weggewerkte inbreuken
- aandachtspunten.

In de aandachtspunten wordt de aandacht gevestigd op elementen die de kwaliteit van leven en/ of de veiligheid van de gebruikers kunnen verbeteren maar die niet opgenomen zijn in de regelgeving.

Reactiemogelijkheid

De voorziening en -indien van toepassing- de klachtindiener krijgen de mogelijkheid om te reageren op onjuistheden in het **ontwerpverslag**. Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag aangepast worden. Op dat moment wordt het ontwerpverslag een definitief verslag. Het **definitief verslag** wordt bezorgd aan de voorziening, aan Zorg en Gezondheid en -indien van toepassing- de klachtindiener. Zorg en Gezondheid staat in voor de verdere opvolging van het dossier.

Toegepaste regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de voorzieningen is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid:

- ouderenzorg: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg
- thuiszorg: www.zorg-en-gezondheid.be/thuiszorg

Vanaf 31/12/2022 moeten alle WZC beantwoorden aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28/06/2019, betreffende programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

Zorginspectie verwijst vanaf dat moment naar deze erkenningsvoorwaarden, ook bij tekorten die reeds onder de voorheen geldende regelgeving (bijlage XII van het BVR van 24/07/2009) werden vastgesteld. Voor een overzicht van en een vergelijking tussen de erkenningsvoorwaarden van beide bijlagen, zie www.departementwvg.be/zorginspectie/woonzorgcentra.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
AW	assistentiewoning
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit Vlaamse Regering
CVH	centrum voor herstelverblijf
CVK	centrum voor kortverblijf
CDV	centrum voor dagverzorging
CDO	centrum voor dagopvang
CRA	coördinerend en raadgevend arts
DG	dienst gezinszorg
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
IB	inbreuk
LDC	lokaal dienstencentrum
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NTB	niet te beoordelen
NVT	niet van toepassing
SAW	sociale assistentiewoningen
SFG	serviceflatgebouw
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
WA	woonassistent
VP	verpleegkundige(n)
VS	Vlaamse sociale bescherming
VTE	voltijds equivalent
WCD	woningcomplex met dienstverlening
WGL	woongelegenheid
WZC	Woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
WZL-plan	woonzorgleefplan
ZO-plan	zorg- en ondersteuningsplan

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC

Capaciteit WZC-erkenning	147
--------------------------	-----

Inspectiebezoek

De inspectie vond plaats naar aanleiding van:

- het structureel toezicht

Directie WZC

Naam:

de heer Jan Peter Spaanderman

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

- Vaststellingen op basis van de bewonerslijst op datum van het inspectiebezoek.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

Bezettingsgegevens

	Aantal
Totaal aantal bewoners WZC	136
Totaal aantal bewoners CVK	0
Afwezigen	5
Andere	0
Totale bezetting (*)	141

(*) Totale bezetting = aantal opgenomen bewoners in het WZC en het CVK + het aantal afwezige bewoners + het aantal andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt.

Aantal gebruikers (bv. bewoners aangemeld herstellverblijf) waarvoor er volgens de gesprekspartners een aparte personeelsequipe is.	0
---	---

	Ja	Nee	NB
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd.	☒	☐	☐

Katz scores

Katz scores bewoners WZC (en andere gebruikers waarvoor geen aparte personeelsequipe ingezet wordt)

O	A	B	C	CD	D	CC
20	35	34	15	37	0	0

Totaal aantal WZC = 141

Katz scores bewoners CVK

O	A	B	C	CD	D
0	0	0	0	0	0

Totaal aantal CVK = 0

Totaal aantal bewoners met Katz score	141
Aantal bewoners zonder Katz score	0
Totale bezetting	141

Profiel bewoners

	Aantal
Bewoners met dementiesyndroom	55
Bewoners jonger dan 65 jaar	6

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OMKADERING

PERSONEELSFORMATIE

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de personeelslijst en de uurroosters voor de maanden september en oktober 2024
 - o documenten m.b.t. de tewerkstelling van jobstudenten en interim-medewerkers voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

Algemene erkenningsvoorwaarden (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45) en bijkomende erkenningsvoorwaarden indien erkenning NAH (KB 21/09/2004, bijlage 3, NAH bijlage 3, D, a).

Functie	Totaal aantal vte medewerkers (*)	Vereist aantal vte WZC (*)
Directie	1,00	1,00
Verpleegkundige(n)(**)	13,29	15,90
Hoofdverpleegkundige(n)/ teamverantwoordelijke(n)	4,00	3,00
waarvan verpleegkundige(n)	4,00	1,00
Zorgkundigen	24,65	18,48
Medewerker(s) reactivering(***)	/	3,73
Kinesitherapeut(e)(n)	3,10	
Ergotherapeut(e)(n)	2,00	
Logopedist(e)(n)	0,00	
Andere	0,50	
Medewerker(s) i.k.v. levenseindezorg	0,00	0,29
Begeleider(s) wonen en leven	1,00	2,25
Medewerkers keuken en onderhoud	15,03	9,40
Andere		
Administratieve medewerker(s)	2,20	/
Logistieke medewerker(s)	5,18	/
adjunct-directeur	1,00	/

(*) Effectief en vereist personeel in functie van het aantal bewoners en de Katz scores.

(**) Aantal vte verpleegkundigen inclusief het aantal vte hoofdverpleegkundigen.

(***) Indien de voorziening een NAH erkenning heeft moet de voorziening (voor 30 bewoners NAH) minstens 2,5 vte personeelsleden voor reactivering in dienst hebben. Hiervan moet minimum 1 vte worden opgenomen door een kinesitherapeut en/of ergotherapeut en/of logopedist.

- Stagiairs en personeelsleden die langdurig afwezig zijn, worden niet meegerekend in bovenstaande tabel.
- Bij (hoofd)verpleegkundigen werd head care (1 vte) geteld.
- 'Andere' bij medewerkers reactivering is een psycholoog (0,50 vte).
- Het tekort aan begeleiders levenseindezorg wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- Het tekort aan begeleiders wonen en leven wordt gecompenseerd door het surplus aan medewerkers reactivering.
- De voorziening doet beroep op jobstudenten. Voor de referentieperiode betekende dit

- o jobstudenten met visum (1,31 vte), in de tabel hierboven geteld bij zorgkundigen
- o jobstudenten zonder visum (4,18 vte), in de tabel hierboven geteld bij logistieke medewerkers.

Substitutieregel

	Aantal vte
Tekort verpleegkundigen	2,61
Maximum aantal vte verpleegkundigen die mogen vervangen worden door een medewerker met een andere kwalificatie (*)	4,77
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een medewerker met een diploma zoals vermeld in art. 45, §2, 8°	0,33
Aantal vte verpleegkundigen vervangen door een zorgkundige	2,28
Resterend tekort verpleegkundigen na toepassing van de substitutieregels.	0,00

(*) De voorziening maakt gebruik van de substitutieregels (BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2, 9°). Deze regel stelt dat, indien de verpleegkundige 24u-permanentie gewaarborgd is, 20 % van het vereiste aantal vte verpleegkundigen (of 30 % indien minstens 7 vte verpleegkundigen in dienst) kan vervangen worden door een ander personeelslid met een kwalificatie opgesomd in art. 45, §2, 8°. Bij gebrek aan deze personeelsleden, mogen verpleegkundigen vervangen worden door zorgkundigen ten belope van 1,2 vte zorgkundige voor 1 vte verpleegkundige.

Personeelscategorieën

- In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de mate waarin de voorziening, voor verpleegkundigen en zorgkundigen, een beroep doet op enerzijds loontrekkend of statutair personeel en anderzijds medewerkers met een ander statuut.

	Ja	Nee
De voorziening doet (voor verpleegkundigen en zorgkundigen) beroep op medewerkers met een ander statuut.	☒	☐
De inzet van de medewerkers met ander statuut werd door de voorziening aangetoond en werd mee opgenomen in bovenstaand overzicht van de personeelsformatie.	☒	☐

	Verpleegkundigen (*)	Zorgkundigen (*)
Personeel in loondienst of statutair personeel	12,47	19,23
Interim personeel	0,82	4,11
Zelfstandige verpleegkundigen / zorgkundigen	0,00	0,00
Personeel in loondienst bij een andere voorziening	0,00	0,00
Personeel tewerkgesteld in het kader van projectsourcing of projectstaffing	0,00	0,00
Jobstudenten	0,00	1,31
TOTAAL	13,29	24,65

(*) Voor medewerkers die structureel in de voorziening worden ingezet wordt het effectief aantal vte medewerkers op de dag van het inspectiebezoek weergegeven. Voor medewerkers die occasioneel worden ingeschakeld wordt het gemiddelde vermeld van de inzet tijdens de referentieperiode van 30 dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er zijn onvoldoende verpleegkundigen. - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 45, §2.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er is een tekort van 0.82 vte verpleegkundigen.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: na het toepassen van de substitutieregels waren er voldoende

verpleegkundigen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFRASTRUCTUUR

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: afdelingen Drie Koningen gelijkvloers, Troubadour 1 (beveiligde afdeling), Zurenborg 5 en 3, telkens de gemeenschappelijke ruimtes en enkele woongelegenheden.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. Indien er tijdens voorgaande inspectiebezoeken inbreuken of aandachtspunten werden vastgesteld, werd de remediëring hiervan nagegaan. Nieuwe inbreuken/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld.

BESCHRIJVING INFRASTRUCTUUR

Regelgeving van toepassing:

- WZC voor 2009
- WZC na 2009, voor 2017

Andere woonzorgvoorzieningen op de site

- GAW

GEMEENSCHAPPELIJK RUIMTES

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- De oppervlakte en ligging van de gemeenschappelijke eet- en leefruimtes voldoen niet aan de erkenningsvoorwaarden - BVR 28/06/2019, bijlage 11 art. 52, 4° (WZC voor 2009), art. 53, 1° en 5° (WZC na 2009), art. 54, 3de lid, 2°, 3° en 4° (WZC na 2017).
 - o Vaststellingen 12/05/2023: niet alle bewoners kunnen op hun afdeling eten omdat de eetruimtes te klein zijn.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: geen wijzigingen, niet alle bewoners kunnen op hun afdeling eten omdat de eetruimtes te klein zijn.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er zijn geen wijzigingen, niet alle bewoners kunnen op hun afdeling eten omdat de eetruimtes te klein zijn (vb. Zurenborg 3, 4, 5 ...).

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

GEMEENSCHAPPELIJK SANITAIR

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke badkamers en gemeenschappelijke toiletten is er een spiegel voorzien die, indien van toepassing, aangepast of aanpasbaar is aan rolstoelgebruikers – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 26, 2^{de} lid en art. 51, 3°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de spiegel in een gemeenschappelijke badkamer op de beschermde afdeling was niet aangepast aan rolstoelgebruikers.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werd een extra spiegel voorzien zodat er een aangepaste spiegel is voor rolstoelgebruikers.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

TOEGANKELIJKHEID

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Bestaande aandachtspunt(en):

Niet weggewerkt

- In dit WZC (omgevingsvergunning van vóór 2017) is er niet in alle sanitaire cellen een draaicirkel van 1,5 m mogelijk. Bijgevolg kan niet gesteld worden dat de sanitaire cel aangepast is aan de behoeften van een rolstoelgebruiker zoals gedefinieerd in art. 55 van bijlage 11 bij het BVR van 28/06/2019. Evenwel wordt hier, conform de ministeriële toelichtingsbrief van 3 januari, geen inbreuk gescoord.☒

LEUNINGEN EN HANDGREPEN

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- In de gemeenschappelijke badkamers en toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 18°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in de gemeenschappelijke sanitaire cel ter hoogte van de eetruimte op de vijfde verdieping werd de tweede steun te ver aangebracht om bruikbaar te zijn voor de bewoners.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in het gemeenschappelijk toilet ter hoogte van de eetruimte op de vijfde verdieping werd een extra steun voorzien.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPROEPSYSTEEM

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet overal in de gemeenschappelijke toiletten en bij het toilet in de gemeenschappelijke badkamers is een permanent oproepsysteem voorzien dat gemakkelijk bereikbaar is voor de bewoner - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51,20°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in het gemeenschappelijk toilet in de kelderverdieping is het oproepsysteem achter het toilet aangebracht en daardoor moeilijk bereikbaar voor de bewoner. Het oproepsysteem ter hoogte van het toilet in de gemeenschappelijke badkamer op de kelderverdieping werkte niet.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: beide inbreuken werden geremedieerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

HANDHYGIËNE

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Wastafels en producten

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

Er is een wastafel beschikbaar in:	Aantal gecontroleerde ruimtes	Ja	Nee	NB	NVT
de gemeenschappelijke toiletten	4	4	0	0	0
de gemeenschappelijke badkamers	5	5	0	0	0
de verpleegpost	1	1	0	0	0
de personeelstoiletten.	1	1	0	0	0

Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten beschikt men over:	Aantal gecontroleerde wastafels	Ja	Nee	NB	NVT
vloeibare zeep	11	11	0	0	0
dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	11	11	0	0	0
aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	11	10	1	0	0
In de gemeenschappelijk badkamer op Troubadour 1 was er geen aangepaste vuilnisbak.					

Er is handalcohol beschikbaar:	Ja	Nee	NB
bij elke bewonerskamer	☒	☐	☐
in elke verpleegpost	☒	☐	☐
in de gemeenschappelijke leefruimtes.	☐	☐	☒

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er wordt niet bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair, de verpleegpost en de personeelstoiletten een aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen) voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - Vaststellingen 20/03/2024: bij het gemeenschappelijk toilet aan de leefruimte op de vijfde verdieping was er een vuilbak aanwezig met tuimeldeksel.
 - Vaststellingen 01/10/2024: in de gemeenschappelijke badkamer op Troubadour 1 ontbrak een aangepaste vuilnisbak.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Medewerkers

- Vaststellingen op basis van de observaties tijdens de rondgang.

De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd:	Aantal geobserveerde medewerkers	Ja	Nee	NB	NVT
• geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen.	15	14	1	0	0
Een medewerker droeg lange mouwen.					

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Niet alle medewerkers passen de algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne in de praktijk toe - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23 en art. 26, 1ste lid, 8° en 2de lid.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: een medewerker droeg lange mouwen.

MEDICATIEVEILIGHEID

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.

- Vaststellingen op basis van:
 - o een steekproef van de woonzorgleefplannen
 - o een steekproef van de medicatiefiches
 - o het medicatieopslag- en bedelingssysteem
 - o de klaargezette medicatie via steekproef
 - o bijkomende registraties inzake medicatie
 - o observaties tijdens de rondgang.

	Ja	Nee	NB
In het woonzorgleefplan zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties).	☐	☒	☐
De informatie m.b.t. het toedienen van de medicatie kan geconsulteerd worden op het moment van toedienen.	☒	☐	☐
In het woonzorgleefplan wordt niet vermeld dat medicatie moet geplet worden.			
De informatie i.v.m. het toedienen van de medicatie (pletten, onder toezicht ...) wordt vermeld op de medicatiebakjes.			

	Aantal gecontroleerde medicatiefiches	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche worden voor "medicatie indien nodig" (voorgeschreven door de arts) de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde dossiers	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd.	3	2	1	0	0
In één dossier werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.					

	Aantal bewoners waarvoor de medicatie, die werd klaargezet, vergeleken werd met de medicatiefiche	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche.	3	3	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Medicatie die vooraf wordt klaargezet, blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen.	☐	☒	☐
Tijdens het nazicht van een steekproef van de medicatie werd enkel medicatie aangetroffen met een vervaldatum die nog niet verstreken is.	☒	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen.	☒	☐	☐
De meeste medicatie wordt in zakjes door de apotheker geleverd. Niet alle medicatie die door de voorziening zelf wordt klaargezet was nog identificeerbaar tot vlak voor toedienen.			

	Aantal gecontroleerde medicatiepletter(s)/pillensnijder(s)	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) geen medicatieresten.	2	2	0	0	0

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke richtlijnen m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde koelkasten	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd.	2	2	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men heeft geen systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening op te volgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 20/03/2024: op medicatie met beperkte houdbaarheid staat niet steeds een openingsdatum/vervaldatum (bv. Xanax, Haldol).
 - Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.
- De vervaldata van geneesmiddelen worden onvoldoende opgevolgd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - Vaststellingen 12/05/2023: in een koelkast op een bewonerskamer werden vervallen

- o oogdruppels aangetroffen.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de vervaldatum van een een oogzalf in gebruik was reeds verstreken.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.
- De medicatiepletter(s)/pillensnijder(s) bevat(ten) medicatieresten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: één op de drie medicatiepletters/pillensnijders bevatte medicatieresten.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: de gecontroleerde medicatiepletters waren proper.
- Het klaarzetten van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in één van de vier nagekeken dossiers werd het klaarzetten van de medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd het klaarzetten van medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd het klaarzetten van de medicatie consequent geregistreerd.
- Het toedienen van de medicatie wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in drie van de vier nagekeken woonzorgleefplannen waren hiaten in het registreren van de toegediende medicatie
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd het toedienen van medicatie niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd het toedienen van de medicatie consequent geregistreerd.

Niet weggewerkt

- Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2°, h.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in twee van de twee nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 08/08/2024: in één nagekeken dossier werd het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema niet consequent geregistreerd.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in één van de drie gecontroleerde dossiers werd het aantal toegediende eenheden insuline niet consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- In het woonzorgleefplan ontbreken de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23, art. 29, 2°, e en art. 30, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in het woonzorgleefplan ontbrak de informatie dat medicatie moet geplet worden.
- Medicatie die vooraf wordt klaargezet, is niet identificeerbaar tot op het moment van toedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: niet alle medicatie die door de voorziening wordt klaargezet, was identificeerbaar tot vlak voor toedienen.

HULP- EN DIENSTVERLENING

WOONZORGLEEFPLAN

- Het woonzorgleefplan is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit woonzorgleefplan er concreet uitziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt.

Minimaal dient het woonzorgleefplan volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg.

Zorginspectie gaat na hoe het woonzorgleefplan is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het woonzorgleefplan consequent bijgehouden en geactualiseerd wordt met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden.

Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend.

Hierbij wordt niet beoordeeld of het woonzorgleefplan voldoet aan alle voorwaarden van de federale regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.

Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevraagde element.

- Vaststellingen op basis van:
 - o observaties tijdens de rondgang
 - o het nazicht van een steekproef van de woonzorgleefplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Medische- en sociale anamnese

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën.	3	3	0	0	0
Het woonzorgleefplan bevat de sociale anamnese, opgemaakt bij opname, met minstens informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen.	3	3	0	0	0

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Zorg- en ondersteuningsplan

	Ja	Nee	NB
Het zorg- en ondersteuningsplan wordt opgemaakt per zorgmoment.	☒	☐	☐

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten (geen tegenindicaties).	3	2	1	0	0
Op één zorg- en ondersteuningsplan ontbrak de instructie i.v.m. continentie (mictietraining).					

	Aantal gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorg- en ondersteuningsplan bevat - indien nodig - actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.:					
baddag	3	3	0	0	0
toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen	0	0	0	0	0
uit te voeren wondzorg	3	3	0	0	0
te meten parameters (op instructie van de arts)	3	3	0	0	0
specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril....)	3	3	0	0	0
Volgens de gesprekspartners wordt in de voorziening fixatievrij gewerkt.					

	Ja	Nee	NB
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg.	☒	☐	☐
De zorg- en ondersteuningsplannen kunnen geraadpleegd worden op de zapps.			

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de specifieke zorgen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 08/08/2024: het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructie m.b.t. de zuurstoftoediening.
 - Vaststellingen 01/10/2024: drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen bevatten de instructies i.v.m. specifieke zorgen.
- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. de baddag - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 20/06/2024: bij één van de drie gecontroleerde dossiers stond de baddag niet

vermeld op het zorg- en ondersteuningsplan.

- o Vaststellingen 01/10/2024: op drie van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen werd de instructie i.v.m. de baddag vermeld.

Niet weggewerkt

- Het zorg- en ondersteuningsplan bevat geen actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continentie en eten voor alle zorgmomenten - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in één op de drie zorg- en ondersteuningsplannen waren de instructies m.b.t. het wassen en kleden niet aangepast aan de actuele zorgbehoefte van de bewoner.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: op één van de drie gecontroleerde zorg- en ondersteuningsplannen ontbrak de instructie i.v.m. continentie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Registraties

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt consequent geregistreerd.	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde parameters	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd.	3	3	0	0	0
De glycemiewaarden en de waarden van de bloeddruk werden geregistreerd.					

	Aantal gecontroleerde woonzorg-leefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen.	3	3	0	0	0
In drie dossiers waren hiaten in het registreren van de gewichten tijdens de maand juni.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De bewoners worden niet minstens maandelijks gewogen – BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in één van de drie nagekeken dossiers kon niet aangetoond worden dat de bewoner maandelijks gewogen werd.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werden de bewoners niet gewogen tijdens de maand juni 2024.
- De waarden van de parameters, worden niet volgens de instructies van de arts geregistreerd - BVR

28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art. 29, 2°.

- o Vaststellingen 12/05/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers waren de parameters niet geregistreerd zoals door de arts gevraagd.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in drie van de drie nagekeken dossiers waren de parameters niet geregistreerd zoals door de arts gevraagd;
 - o Vaststellingen 20/06/2024: in vier van de vier gecontroleerde dossiers werd het nemen van de bloeddruk en glycemie niet volgens instructie van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 08/08/2024: in één gecontroleerd dossier werd het nemen van de glycemie niet volgens instructie van de arts geregistreerd.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werden de waarden van de parameters consequent geregistreerd.
- Het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan wordt niet consequent geregistreerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30 en art 29, 2°.
 - o Vaststellingen 12/05/2023: er werden in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen hiaten vastgesteld in het aftekenen van de uitgevoerde (nacht)zorg.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er werden in drie van de drie zorg- en ondersteuningsplannen hiaten vastgesteld in het aftekenen van de uitgevoerde zorg.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: de uitgevoerde instructies van het zorg- en ondersteuningsplan werden niet consequent afgetekend. Er waren onder andere hiaten in de registratie omtrent wondzorg, baddag en parameters. Er werd ook vastgesteld dat er werd afgetekend voor een zorg (baddag) die niet uitgevoerd bleek te zijn.
 - o Vaststellingen 08/08/2024: in één gecontroleerd dossier was er geen consequente registratie van het uitvoeren van de instructies op het zorg- en ondersteuningsplan.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde dossiers werd het uitvoeren van de prestaties consequent geregistreerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Observaties

	Ja	Nee	NB
Alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het zorgdossier zodat de toestand van de bewoner multidisciplinair kan opgevolgd worden.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Niet alle aanwezige disciplines noteren observaties m.b.t. de bewoner in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er waren geen observaties over de toestand van een bewoner in de periode van 19 februari tot 19 maart 2024.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: de verschillende disciplines noteerden observaties in het dagboek.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

De gesprekspartners gaven aan dat in de voorziening volledig fixatie-arm gewerkt wordt.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Wondzorg

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt	3	3	0	0	0

De wondzorgfiche vermeldt alle relevante gegevens:	Aantal gecontroleerde wondzorgfiches	Ja	Nee	NB	NVT
startdatum	3	3	0	0	0
beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	3	3	0	0	0
aard van de behandeling	3	3	0	0	0
frequentie van de behandeling	3	3	0	0	0

	Aantal gecontroleerde wonden	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het woonzorgleefplan.	3	3	0	0	0

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De wondzorgfiche vermeldt geen beschrijving (plaats, soort, grootte, diepte) van de wonde - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°.
 - Vaststellingen 20/03/2024: op één van de vijf nagekeken wondzorgfiches ontbrak de soort wonde.
 - Vaststellingen 01/10/2024: op drie van de drie gecontroleerde wondzorgfiches werd een beschrijving van de wonde vermeld.
- De evolutie van de wonde kan onvoldoende afgeleid worden uit de observaties in het woonzorgleefplan - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 20/03/2024: in twee van de twee nagekeken woonzorgleefplannen ontbraken de observaties om de evolutie van de wonde te kunnen opvolgen.
 - Vaststellingen 01/10/2024: in drie van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen werden observaties van de wonde genoteerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

Kinesitherapie

	Aantal gecontroleerde woonzorgleefplannen	Ja	Nee	NB	NVT
Het woonzorgleefplan bevat -indien nodig- volgende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling: - aard behandeling - frequentie behandeling	3	1	2	0	0
In één van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de aard van de behandeling. In twee van de drie gecontroleerde woonzorgleefplannen ontbrak de frequentie van de behandeling.					

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het woonzorgleefplan bevat onvoldoende informatie m.b.t. de kinesitherapeutische behandeling - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 30, 2°, h.
 - Vaststellingen 01/10/2024: in twee van de drie woonzorgleefplannen ontbrak informatie i.v.m. de kinesitherapeutische behandeling: in één dossier ontbrak de aard van de behandeling, in twee dossiers ontbrak de frequentie.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd, ...) . Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Vaststellingen op basis van:
 - observaties tijdens de rondgang
 - het nazicht van een steekproef van de woonzorgplannen en andere registraties m.b.t. de zorg.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat de bewoners altijd de nodige hulp krijgen bij de dagelijkse verzorging - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2°.
 - Vaststellingen 20/06/2024: de reactietijden van de beloproepen zijn vaak erg lang. Hierdoor kan niet gegarandeerd worden of de bewoners altijd de nodige hulp krijgen.
 - Vaststellingen 08/08/2024: de reactietijden van de beloproepen zijn vaak erg lang. Hierdoor kan niet gegarandeerd worden dat bewoners altijd de nodige hulp krijgen.
 - Vaststellingen 01/10/2024: tijdens de inspectie werden verschillende testoproepen gedaan. Er werd telkens snel gereageerd.

Niet weggewerkt

- Men kan niet aantonen dat tijdens de maaltijden voldoende hulp en bijstand wordt voorzien - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 9°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: alle maaltijden (gewone en gemalen) werden op de beveiligde afdeling (35 bewoners aanwezig) tegelijkertijd verdeeld. Er waren op dat moment drie medewerkers aanwezig: twee voor de maaltijdbegeleiding van de bewoners, waarvan één in een aangrenzende zitruimte zat. Een derde medewerker schepte de maaltijden uit en bracht ze naar de tafels. Er waren meerdere bewoners die eten moesten krijgen of gestimuleerd worden. Bewoners die moesten gestimuleerd worden om te eten zaten voor hun bord te wachten. Het eten wordt dan koud, bewoners nemen elkaars bord zonder dat het personeel het merkt, bewoners werden niet gestimuleerd om te eten.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: om 11u30 zaten op de beveiligde afdeling verschillende bewoners aan tafel zonder dat ze van hun boterhammen hadden gegeten, bewoners werden niet gestimuleerd om te eten.
- Men kan niet aantonen dat zorginstructies altijd in de praktijk worden uitgevoerd - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 29, 2° en 3°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: er werden geneesmiddelen gevonden achter een zetel in de gang op de beveiligde afdeling. Dit wil zeggen dat deze medicatie niet onder toezicht werd gegeven. Een bewoner in een rolstoel op de beveiligde afdeling had op de tafel voor zich een glas met daarin een vloeistof waarin vermoedelijk medicatie was opgelost. Er wilde niemand van de aanwezige personeelsleden zeggen wie wat in het glas had gedaan. Op de medicatiefiche van de bewoner werd nergens vermeld dat de medicatie in water opgelost mocht worden. De medicatie die om twee uur moest uitgedeeld worden was niet uitgedeeld zodat de tijd tussen twee innames van het zelfde geneesmiddel te kort werd. Dit was ook zo voor een bewoner die beneden ging eten en haar middagmedicatie na het eten om half twee nog niet had gekregen. In de medicatiepletter zat nog zeer veel restmedicatie zodat het niet zeker is dat de bewoner wel de volledige voorgeschreven dosis kreeg. Er kon niet aangetoond worden dat de twee bewoners met een variabel insulineschema de nodige insuline toegediend kregen. Dit geldt ook voor de bewoner waarbij slechts éénmaal per dag de bloeddruk werd bepaald i.p.v. tweemaal.
 - o Vaststellingen 20/06/2024: bij een bewoner met een variabel schema aan insuline werd dit niet correct gevolgd. Er werd een aantal keer geregistreerd dat er 13 eenheden werden toegediend terwijl dit volgens het schema 12 eenheden moesten zijn.
 - o Vaststellingen 08/08/2024: bij een bewoner met een variabel schema aan insuline werd dit niet correct gevolgd. Meerdere malen werd enkel het basisschema toegediend en werd het bijspuitschema niet toegepast.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: tijdens de rondgang (rond 11u) werd vastgesteld dat een bewoner die op haar kamer had ontbeten, een deel van de ochtendmedicatie niet had ingenomen. De medicatie zat nog in het medicatiepotje.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

- Vaststellingen op basis van:
 - o het nazicht van de personeelslijst
 - o het nazicht van het uurrooster voor een referentieperiode die loopt van de dag voor het inspectiebezoek tot 30 dagen terug.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie.	☒	☐	☐	☐
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners).	☐	☒	☐	
Er is een actieve nachtdienst.	☒	☐	☐	
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☒	☐	☐	
Tijdens acht nachten in de referentieperiode waren slechts twee gekwalificeerde medewerkers aanwezig. Een jobstudent (18+) zonder de nodige kwalificaties komt niet in aanmerking om een nachtdienst in te vullen.				

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Tijdens de nacht is er onvoldoende personeel (minimaal 1 zorgmedewerker per 60 bewoners) aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 48.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: op zes maart 2024 werden er slechts 2 twee i.p.v. drie medewerkers ingezet tijdens de nachtdienst.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: tijdens verschillende nachten in de referentieperiode waren slechts twee gekwalificeerde medewerkers aanwezig.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OPVOLGEN REACTIETIJD BELOPROEPEN

- Vaststellingen op basis van:
 - o toelichting door de gesprekspartner
 - o procedure beloproepen.

	Ja	Nee	NB
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de reactietijd na een beloproep.	☒	☐	☐
De reactietijd na een beloproep wordt opgevolgd.	☒	☐	☐
Volgens de gesprekspartners worden wekelijks lijsten getrokken van de reactietijden na beloproepen. Deze gegevens worden aan de hoofdverpleegkundigen bezorgd die ze met hun team bespreken. Ook bij klachten worden de reactietijden nagekeken.			

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

OBSERVATIES TIJDENS RONDGANG

- Vaststelling op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB
De bewoners zijn goed gepositioneerd.	☒	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit.	☒	☐	☐
	Ja	Nee	NB
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd. (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...).	☒	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet.	☐	☒	☐
In verschillende bewonerskamers wordt het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.			

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er wordt onvoldoende aandacht besteed aan een verzorgd uiterlijk van de bewoners - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: een bewoner op de beschermde afdeling had tot na de middag een bevuilde trui en broek aan.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.
- De bewoners worden onvoldoende respectvol bejegend - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: één bewoner in de leefgroep op de beschermde afdeling zat in de rolstoel op een tildok. Het materiaal van de tildok is voor bewoners niet comfortabel om een lange tijd op te zitten. Eén bewoner op de beschermde afdeling droeg de hele voormiddag een bevuilde stoffen slab. Eén bewoner had een gehuurde rolstoel die afgebladerd was aan de leuning. Een bewoner op de beveiligde afdeling werd tijdens de maaltijd in een aparte ruimte geplaatst omdat er geen plaats aan een tafel was door zijn rolstoel.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

- Het incontinentiemateriaal wordt onvoldoende discreet opgeborgen - Woonzorgdecreet 15/02/2019, art. 4, §1, 2°.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: in verschillende bewonerskamers werd het incontinentiemateriaal niet discreet opgeborgen.

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens het maaltijdgebeuren.	☒	☐	☐
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten.	☒	☐	☐

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat - indien nodig - binnen handbereik gebracht wordt.	☐	☒	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen.	☐	☒	☐
De bewoner beschikt steeds over een aangepast oproepsysteem (het oproeppunt is bereikbaar vanuit het bed en vanuit de zetel).	☐	☒	☐
Niet alle bewoners hebben op hun kamer water binnen handbereik. Op de beveiligde afdeling hadden de bewoners in de leefruimte, in de loop van de voormiddag (om 11u30) geen drinken gekregen. Niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen. Niet alle bewoners beschikken over een aangepast oproepsysteem (ofwel werkt het oproepsysteem niet, ofwel het ligt niet binnen handbereik).			

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Aan de bewoner wordt niet altijd, binnen handbereik en in een gemakkelijk te hanteren recipiënt, drinkbaar water ter beschikking gesteld - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 32, 6°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: bij twee nagekeken bewonerskamers was er geen recipiënt aanwezig om water uit te drinken. De bewoners die verbleven in de leefruimte op de beschermde afdeling hadden gedurende de hele voormiddag geen water ter beschikking.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: niet alle bewoners hebben water binnen handbereik. Op sommige kamers stond een vuile beker. De bewoners in de leefruimte op de beveiligde afdeling hadden in de loop van de voormiddag geen drinken gekregen.
- De bewoner kan vanuit het bed het licht niet bedienen - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 21°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: bij de nagekeken bewonerskamers bevond de lichtknop zich achter het bed richting het plafond. Er hing een metalen dunne stang aan de lichtknop om deze te bedienen. Deze was niet gebruiksvriendelijk voor bewoners. Bij één nagekeken bewonerskamer werkte het licht niet.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: niet alle bewoners kunnen het licht vanuit het bed bedienen.
- De bewoner kan niet steeds beschikken over een aangepast oproepsysteem dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 20°.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: niet in alle bezochte bewonerskamers was er een oproepsysteem aanwezig dat bereikbaar is vanuit het bed/zetel: soms was er geen aanwezig of was het touw te kort om het systeem binnen het bereik van de bewoner te brengen wanneer die in de zetel zat.

- o Vaststellingen 01/10/2024: niet alle bewoners beschikten over een aangepast oproepsysteem, ofwel lag het oproepsysteem niet binnen handbereik ofwel was de draad te kort of was het oproepsysteem defect.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VERWARMING, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB
In alle lokalen zijn de verwarming en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties).	☒	☐	☐

De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden:	Ja	Nee	NB
dagelijks onderhoud	☐	☒	☐
structureel onderhoud.	☒	☐	☐

Rolstoelen, oproepsystemen, tafels, de medicatiekar waren vuil en/of plakkerig. Een kastdeur die was losgekomen, lag op de grond in de kamer; een voetsteun van een rolstoel lag rond te slingeren; de doorspoelknop aan het toilet was weg; in een kamer werden de vuile lakens niet verschoond; in de gemeenschappelijke badkamer lagen vuile kleren op de grond ... Op verschillende kamers hing een indringende urinegeur.

Hoewel de gesprekspartners aangeven dat muren regelmatig worden bijgeschilderd, zijn verschillende muren beschadigd.

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Niet weggewerkt

- Het dagelijkse onderhoud is onvoldoende - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 51, 10°, 11° en art. 29, 1°, b.
 - o Vaststellingen 12/05/2023: in een bewonerskamer hing een doordringende urinegeur. De ochtendplateau was 's middags nog niet afgeruimd zodat de bewoner geen plaats op tafel had voor andere activiteiten.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: in een bewonerskamer hing een indringende urinegeur. In een bergruimte op de beschermde afdeling, waar de was van de bewoners werd bewaard, hing een onfrisse geur. In een bewonerskamers, waar de lakens ververst waren, was de kussensloop vuil (niet ververst).
 - o Vaststellingen 01/10/2024: rolstoelen, oproepsystemen, tafels, de medicatiekar waren vuil en/of plakkerig. Een kastdeur die was losgekomen, lag op de grond in de kamer; een voetsteun van een rolstoel lag rond te slingeren; de doorspoelknop aan het toilet was weg; in een kamer werden de vuile lakens niet verschoond; in de gemeenschappelijke badkamer lagen vuile kleren op de grond ... Op verschillende kamers hing een indringende urinegeur.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

VEILIGHEID

Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand:	Ja	Nee	NB
medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐
onderhoudsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Men neemt onvoldoende maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen: onderhoudsproducten worden niet veilig bewaard - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 23.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: op de onderhoudskar op de beschermde afdeling, was een gevaarlijk product niet beveiligd met de veiligheidsknop.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: er werden geen tegenindicaties vastgesteld.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld.	☒	☐	☐
Het programma begeleiding wonen en leven wordt bekendgemaakt.	☒	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen.	☒	☐	☐

	Ja	Nee	NB
Volgende zaken zijn geafficheerd op een zichtbare plaats: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden.	☒	☐	☐

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- De gegevens van de Woonzorglijn hangen niet uit op een zichtbare plaats - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 42, §2.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de gegevens van de Woonzorglijn hingen niet uit.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: de gegevens van de Woonzorglijn werden geafficheerd.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.

INSPRAAK

GEBRUIKERSRAAD

- Vaststelling op basis van het nazicht van:
 - o de verslagen van de gebruikersraad.

	Ja	Nee	NB	NVT(*)
Er is een gebruikersraad die minstens 1 x per trimester samenkomt.	☒	☐	☐	☐
Sinds de laatste inspectie in maart 2024 vond in juni en september 2024 een gebruikersraad plaats. Volgens de gesprekspartners worden op de gebruikersraad zowel de bewoners als familieleden uitgenodigd.				
Af en toe worden er toch ook nog familieraden georganiseerd.				

(*) In de voorziening verblijven enkel bewoners met cognitieve problemen, de gebruikersraad wordt vervangen door een familieraad

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de gebruikersraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☒	☐	☐
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de gebruikersraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de gebruikersraad.	☒	☐	☐
Behalve de bewoners van de beveiligde afdeling ontvangen alle bewoners het papieren verslag van de gebruikersraad. Ook via de app 'myarmonea' kunnen bewoners en familieleden het verslag nalezen.			

	Ja	Nee	NB	NVT(**)
Er is een familieraad die minstens 1 x per 6 maanden vergadert (1 x per trimester indien in WZC voor bewoners met cognitieve problemen de gebruikersraad vervangen wordt door de familieraad).	☐	☐	☒	☐

(**) Er wordt geen aparte familieraad georganiseerd, de familieleden worden uitgenodigd op de bewonersraad.

	Ja	Nee	NB
Van de vergaderingen van de familieraad wordt een verslag opgemaakt dat aan alle bewoners en hun vertegenwoordigers bezorgd wordt.	☐	☐	☒
Het woonzorgcentrum kan aantonen dat de opmerkingen en suggesties die aan bod kwamen in de familieraad worden gehoord, opgevolgd en teruggekoppeld aan de familieraad.	☐	☐	☒

Bestaande inbreuk(en)

Opvolging van de inbreuk(en) die tijdens een vorig inspectiebezoek werd(en) vastgesteld:

Weggewerkt

- Er wordt van de vergadering van de gebruikersraad geen verslag opgemaakt dat aan alle bewoners of hun familie of mantelzorgers bezorgd wordt - BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 41, §2.
 - o Vaststellingen 20/03/2024: de gesprekspartners gaven aan dat aan elke bewoner een verslag bezorgd werd maar op het verslag van de gebruikersraad van 14/03/2024 stond te lezen dat het verslag aan het onthaal kan geraadpleegd worden en dat een kopie hiervan steeds opgevraagd kan worden.
 - o Vaststellingen 01/10/2024: volgens de gesprekspartners ontvangen alle bewoners van de open afdelingen het verslag van de gebruikersraad. Familieleden kunnen het verslag via de

app van Armonea raadplegen.

Nieuw vastgestelde inbreuk(en)

Er werden geen nieuwe inbreuken vastgesteld.